



TITLE:

学会抄録 第383回日本泌尿器科学会 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第383回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2000, 46(1): 71-72

ISSUE DATE:

2000-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114189>

RIGHT:

第383回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(1999年2月20日(土)、於 金沢全日空ホテル)

副腎偶発腫瘍として発見された形質細胞腫の1例：朝日秀樹，岩佐陽一，小松和人，平田昭夫，越田 潔，並木幹夫（金沢大），山下治久，簗 俊成，永井幸広，小林健一（同第一内科），水上勇治（同中検病理） 健康診断にて胸部異常陰影を指摘され精査目的に近医を受診，腹部CTにて右副腎に直径4cmの腫瘤を指摘された。副腎原発内分泌非活性腫瘍と診断した。画像上，悪性である可能性を完全に否定できず，腹腔鏡下に右副腎腫瘍摘除術を施行した。術中迅速病理検査にて，悪性リンパ腫と診断された。H-E染色上，偏在する車軸状の核が特徴的である形質細胞のびまん性の増殖が認められた。また，腫瘍組織中に本来副腎には存在しないリンパ濾胞組織が多数存在している像が認められた。免疫染色ではIgG， λ 鎖の特異抗体にて強く染色された。以上の所見から本腫瘍は髄外性形質細胞腫であると診断された。

腎オンコサイトーマの1例：水野 剛，藤田 博，押野谷幸之輔，徳永周二（舞鶴共済），藤田伸一郎，多々見良三（同循環器内科），今村好章（福井医大第一病理） 患者は心不全，糖尿病を有する74歳の男性で当院循環器内科に入院中，偶然に右腎腫瘍を発見された。右腎腫瘍はUSで境界明瞭な低エコー像を呈し，造影CTでは腫瘍内部に不均一に低吸収域が認められた。血管造影では右腎腫瘍は均一に造影され，新生血管は認めなかった。MRIはベースメーカー装着のためできなかった。また腹部CTにて左副腎に直径2cmの腫瘍が認められたが内分泌検査や血管造影などに異常は認められなかった。以上より右腎細胞癌（T2N0M0，stage II），内分泌非活性左副腎腫瘍と診断し経腸的右単純腎摘除術を施行した。病理組織所見では好酸性細胞が胞巣状ないし索状に増生し，被膜を越える浸潤は認められず，核異型，核分裂像もなく腎原発のオンコサイトーマと診断された。

尿中異型細胞を契機に発見された右腎盂腫瘍の1例：森下裕志，福島正人，勝見哲郎（国立金沢），渡辺駿七郎（同臨床検査科），宮岸清司（健生病院内科） 症例は63歳，男性，糖尿病，高血圧，脳梗塞のため健生病院内科へ通院中。肉眼的血尿などの自覚症状はなかったが，尿沈渣にて異型細胞と思われる核・細胞質比の大きな細胞を指摘され，同院での尿細胞診の結果はclass IIIおよびclass IIbであった。尿路系腫瘍が疑われ，1998年11月11日当科へ紹介された。外来での尿検は軽度の顕微鏡的血尿が1回認められたのみであったが，尿細胞診はいずれもclass Vであった。IVPおよびRPにて右上腎杯に約6×4mmの陰影欠損像が認められ，右腎尿細胞診はclass Vであった。右腎盂腫瘍の診断にて1998年12月16日右腎尿管全摘除術を施行した，病理組織は，TCC，G3，pT3であった。

腎細胞癌術後10年目に発生した残存尿管移行上皮癌の1例：田近栄司，松下友彦，山本 肇（富山県立中央），三輪淳夫（同臨床病理） 症例は75歳，男性。1988年6月左腎細胞癌にて左腎摘除術を行った。RCC common type pT2 pV1であった。術後UFT内服を2年間続けた。1994年より徐々に腎機能悪化。クレアチニンは4~5mg/dlであった。1998年10月22日肉眼的血尿認め来科。尿細胞診class V。膀胱鏡にて左尿管口よりの出血を認めた。左尿管カテーテルは入らず。右逆行性腎盂尿管造影は正常であった。単純CTにて左残存尿管の拡張を認め入院となった。他に転移の所見はみられなかった。1998年11月11日残存尿管摘除術を行った。組織学的には移行上皮癌G3 pT3N0であった。術後腎機能の悪化もなく，局所にリンパ管44Gy行い退院した。本邦3例目の報告であると思われる。

膀胱 Inverted papilloma の3例：四柳智嗣，前田雄司，布施春樹，平野章治（厚生連高岡），増田信二（同病理） 症例1は48歳，男性。主訴は排尿困難。膀胱鏡で後壁に約2cmの有茎性表面平滑な腫瘍を認め，TUR-Btを施行。軽度異型性を伴う内反性乳頭腫であった。症例2は60歳，男性。右側腹部痛にて来院。右水腎症，膀胱三角部に小豆大の乳頭状腫瘍を認めTUR-Bt，右尿管鏡検査を施行。尿管鏡で異常所見は認めず膀胱腫瘍は内反性乳頭腫だった。症例3は84歳，男性。早期胃癌で治療中に前立腺癌ステージD2発見されホルモン療法，同時に表在性膀胱癌（TCC，G2）に開放手術施行される。

3カ月後，膀胱三角部に小豆大の乳頭状腫瘍を認め，TUR-Bt施行した。病理組織は軽度異型性を伴う内反性乳頭腫だった。これまで移行上皮癌後の内反性乳頭腫発生の報告はなく症例3はきわめて稀な症例であった。

陰茎折症の3例：渡部明彦，保田賢司，太田昌一郎，水野一郎，奥村昌央，岩崎雅志，布施秀樹（富山医大） 当科開設以来陰茎折症を3例経験した。症例は23，33，39歳の男性3例であり，発症原因は用手的が2例，寝返りが1例であった。症状はすべての症例において陰茎腫脹を認め，その他，陰囊腫脹を2例に，排尿困難，疼痛をそれぞれ1例ずつに認めた。白膜断裂部位はそれぞれ中央部，不明，根部であり，すべての症例において手術的療法を行い，陰茎海綿体白膜縫合術2例，血腫除去術1例であった。白膜断裂部位が不明であった症例では陰茎海綿体造影を施行すべきであったと考えられた。また診断の確定，入院日数の短縮，陰茎の変形防止，インポテンツの防止，手術手技が容易であるなどの理由から，積極的に手術療法を行うべきであると考えられた。

当科における原発性副甲状腺機能亢進症の手術経験：徳永享介，相原衣江，小林雄一，佐藤宏和，川村研二，宮澤克人，田中達朗，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大） 1983年から1998年までの間に手術施行した原発性副甲状腺機能亢進症の8例を検討対象とした。術後の血清Ca値やPTH値などの生化学検査値は改善傾向を示した。検査別の陽性率はインタクトPTH，HS-PTHが100%。部位診断では超音波，CT，RIの3検査とも高い診断率を示し画像検査と腫大腺の比較においては超音波が高い相関を示した。手術結果とは7例に両側腺摘除し，平均時間112.8分で術中の正常腺確認は3腺確認できたのは4例であった。術後全例に低Ca血症認め，うち6例はCa剤投与を必要とし，嚔声および反回神経麻痺については3例に認め，最長7カ月間継続した。腫大腺は5例が腺腫，2例が過形成であり，術後再発は1例のみだった。

当院におけるCAPD療法について：西川忠之（辰口芳珠記念） 1996年7月から1999年1月までのCAPD導入症例15例について，原疾患，合併症，腹膜透析の方法，透析維持期間について症例ごとに検討した。急性透析として腹膜透析症例は除外した。腹膜透析の最長維持期間は現在29カ月であった。導入時年齢は男性67.5歳，女性72歳でいずれも高齢者が多かった。原疾患は糖尿病7例，非糖尿病8例であった。持続腹膜透析は7例に，透析処分量が少なくても良い患者4例に対し，間欠的腹膜透析を行った。サイクラーを使用した症例は11例中6例であった。15症例のうち4例は死亡・中止・治療変更などにて脱落した。腹膜機能検査である腹膜平衡試験（PET）は，検査手順が煩雑であるという欠点があるが，今回，簡便な長谷川らの24時間D/Pクレアチニン比を用い，透析処分量の指標として活用した。結果は，臨床経過を良く反映し，有用であった。

再燃性前立腺癌に対するブレドニゾン少量投与の成績：野崎哲夫，大武礼文，永川 修，奥村昌央，岩崎雅志，布施秀樹（富山医大） 今回われわれは再燃性前立腺癌症例にブレドニゾン少量療法を施行したのでその成績を報告する。対象は1998年1月から1999年2月まで，当科にて前立腺癌に対し，ホルモン療法を施行後再燃を認めた8例である。再燃後内服剤の投与を中止し最高4カ月経過観察したが抗アンドロゲン剤除去反応は認められなかった。ブレドニゾン投与量は10mg/日（朝，夕5mgずつ）とし，LH-RH analogueは継続した。血清PSA値による治療効果判定はCR1例，PR1例，NC4例，PD2例で骨転移病巣は1例にPRを認めた。内分泌学的検査ではACTH，DHEA，DHEA-Sの高度抑制を認めた。ブレドニゾン少量療法は再燃性前立腺癌の治療法の1つとして有用と思われる。

前立腺癌の局所再燃に対する動注・放射線療法の成績：鈴木裕志，前川正信，中井正治，松田陽介，塚 晴俊，大山伸幸，秋野裕信，金丸洋史，岡田謙一郎（福井医大） [目的] 前立腺癌の局所再燃に対

する動注・放射線療法の有効性を検討した。〔対象・方法〕内分泌療法後に局所再燃した9例に対して血流改変術後、CDDP、THP-ADMの動注療法を施行した（平均3.4コース）。〔結果〕局所病変の治療効果は、CR 1例、PR 5例、NC 3例であった。水腎症を認めた8例中、4例は消失、4例が不変で有効率は50%であった。また、尿閉を認めた6例については5例が自排尿可能となり、有効率は83.3%であった。肉眼的血尿、会陰部痛を認めた症例は全例症状の消失が認められた。副作用は腎部の色素沈着や軽度の白血球減少を認めたが重篤なものは認めなかった。〔結論〕前立腺癌の局所再燃に対し、本療法は患者の症状緩和とQOLの改善に寄与するものと考えられる。

再発性精巣腫瘍患者に対する末梢血幹細胞移植併用大量化学療法に合併した好中球減少性腸炎の経験：長谷川徹，武田匡史，三輪聡太郎，越田 潔，打林忠雄，並木幹夫（金沢大） 患者は38歳，男性。1998年11月，再発性精巣腫瘍の診断で末梢血幹細胞移植併用大量化学療法を施行。抗癌剤投与初日から嘔気嘔吐を訴え，末梢血白血球数 $100/\text{mm}^3$ に低下した頃より熱発，水様性下痢，激しい腹痛が出現。好中球減少性腸炎と判断し抗生物質，抗真菌剤， γ グロブリン製剤による保存的治療を施行。白血球数の回復とともに，症状は軽快した。当科10症例の副作用を検討すると，悪心嘔吐は90%，下痢は40%，発熱は80%，腹痛は40%に認められ，消化器症状のみが目立つ一方，腎毒性，心毒性など，個々の薬剤に特異的な副作用はほとんど認められなかった。本疾患の死亡率は21～48%といわれ，その発症には十分留意するべきであると考えられた。